

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 137-2017
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2017.RRGR.370

Eingereicht am: 08.06.2017

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: de Meuron (Thun, Grüne) (Sprecher/in)
Striffeler-Mürset (Münsingen, SP)
Beutler-Hohenberger (Gwatt, EVP)
Zaugg-Graf (Uetendorf, glp)
Messerli (Interlaken, SVP)
Herren-Brauen (Rosshäusern, BDP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:



RRB-Nr.: 1121/2017 vom 25. Oktober 2017
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Punktweise beschlossen**
Ziffer 1: Annehmen und abschreiben
Ziffer 2: Annehmen
Ziffer 3: Annehmen und abschreiben
Ziffer 4: Als Postulat annehmen
Ziffer 5: Als Postulat annehmen
Ziffer 6: Annehmen

Konzept zu palliative Care im Kanton Bern umsetzen - Bedarfsgerechte Betreuung für Schwerkranke ermöglichen und Kosten sparen!

Der Regierungsrat wird unter Berücksichtigung des Konzepts für die palliative Versorgung im Kanton Bern beauftragt,

1. Palliative Care als interdisziplinäres und interinstitutionelles Versorgungsmodell für Schwerkranke zu fördern und Massnahmen zur besseren Bekanntmachung in Fachkreisen und bei der Bevölkerung zu ergreifen
2. die in der Versorgungsplanung vorgesehenen Massnahmen zur Förderung der ambulanten spezialisierten Palliativversorgung (mobile Palliativdienste, MPD) umzusetzen
3. Massnahmen zur Förderung der spezialisierten Palliative Care im Langzeitbereich zu ergreifen

4. Angebote zur stationären Palliativversorgung von Kindern zu ermöglichen
5. sicherzustellen oder sich beim Bund dafür einzusetzen, dass eine kostendeckende Finanzierung für alle Bereiche (inkl. stationär) ermöglicht wird
6. im Rahmen der nächsten Versorgungsplanung Bericht zu erstatten, inwieweit mit den umgesetzten Massnahmen eine integrierte Versorgung in der Palliative Care verbessert und die Kosten reduziert werden konnten

Begründung:

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, der Erhöhung des Anteils chronisch Kranker und der Kosten der akuten und hochspezialisierten Medizin kommt Palliative Care eine besondere Bedeutung zu. Das bisherige Anreizsystem der Vergütung im Gesundheitswesen bevorzugt bei Menschen mit fortschreitenden, lebenslimitierenden Erkrankungen die Spitalbehandlung (Notfallbehandlungen, medizinisch-technische spezialisierte Interventionen), nicht aber dezentrale, supportive Dienste für ein möglichst langes Verbleiben zu Hause oder in einer selbst gewählten Pflegeinstitution. Eine Studie der Helsana über deren versicherte Krebspatienten in den letzten 90 Lebenstagen bestätigt diese Entwicklung und zeigt, dass

- jeder zweite Patient eine Krebstherapie erhielt
- jeder dritte während seines letzten Lebensmonats dreimal oder öfter ins Spital kam und das im Schnitt für 26 Tage
- 80 Prozent der Patienten dort starben

Dem Wunsch der Schwerkranken, zu Hause sterben zu dürfen, kann selten nachgekommen werden. Es fehlen entsprechende ambulante Angebote, und auch die Angehörigen, sofern vorhanden, sind oft von der Situation überfordert und können die Pflege zu Hause nicht alleine erbringen. Es gilt auch zu berücksichtigen, dass es sich bei den Schwerkranken nicht nur um Krebskranke oder ältere Menschen handelt. Es sind Menschen jeden Alters mit unzähligen, unheilbaren Krankheiten und auch Kinder betroffen.

Der Palliative Care als interdisziplinäres und interinstitutionelles Versorgungsmodell kommt da eine besondere Bedeutung zu. Palliative Care verbessert nicht nur die Betreuung und Behandlung von Schwerkranken, sondern ist auch aus volkswirtschaftlicher Sicht zu fördern. So wurden gemäss einer Hochrechnung basierend auf internationalen Daten Kosteneinsparungen von 15 bis mindestens 100 Mio. Franken pro Jahr für den Kanton Bern errechnet, und dies unter Einrechnung des Auf- und Ausbaus mobiler palliativer Dienste. Als wesentliche Drehscheibe zwischen allen Sektoren wirken die spezialisierten mobilen Palliativdienste (MPD). Diese können zusammen mit den Grundversorgern Menschen mit unheilbaren Erkrankungen in komplexen und instabilen Situationen nachhaltig und qualitativ sehr hochwertig zu Hause oder im Pflegeheim betreuen. Dadurch können häufig Notfallhospitalisierungen, die teuer und nicht im Sinne der kranken Menschen und ihrer Angehörigen sind, vermieden werden. Eine intensive Vernetzung des MPD mit Angeboten der spezialisierten palliativen Langzeitbetreuung bietet sich dabei an. Nicht kostentragende Behandlungen in Spitälern aufgrund der Komplexität und des Zeitbedarfs (heute im Spital sogenannte «Outliers/Langlieger») können so weitgehend umgangen werden. Das ist im Interesse sowohl der betroffenen Schwerkranken und ihrer Angehörigen als auch der Volkswirtschaft.

Das hat auch der Kanton Bern erkannt und sich in seinem [Konzept zur palliativen Versorgung](#)¹ im Jahr 2014 zur Förderung der integrierten Versorgung bekannt. Dem Konzept ist zu entnehmen, dass die GEF auf Antrag Leistungen von mobilen Palliativdiensten im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten unterstützen kann. Weiter ist aufgeführt, dass sich die Leistungserbringer gemäss den regionalen strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen interinstitutionell, interdisziplinär und interprofessionell untereinander vernetzen sollen. Vorhandene Angebote sollen genutzt und weiterentwickelt werden. Die Palliative-Care-Netzwerke seien so aufzubauen und zu gestalten, dass durch Steuerung und Koordination der Versorgungsabläufe eine vorausschauende Planung der Leistungen und eine integrierte, umfassende Behandlung, Pflege, Betreuung und Begleitung von Menschen in Palliativsituationen und deren Angehörigen gewährleistet werden könne.

Damit – dank Palliative Care – eine menschenwürdige Pflege in den letzten Lebenstagen möglich wird und die Kosten reduziert werden können, ist die Umsetzung der im Konzept vorgesehenen Massnahmen, insbesondere das Pilotprojekt MPD, zwingend nötig.

Antwort des Regierungsrates

Die palliative Versorgung hat bereits einen herausragenden Stellenwert für die Gesundheitspolitik des Kantons Bern. Mit Artikel 3 Absatz 2 des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) („Der Kanton und die Leistungserbringer stellen die integrierte Versorgung sicher und setzen sich gemeinsam für Palliative Care ein“) sowie dem „Konzept für die Palliative Versorgung im Kanton Bern“ (2014), auf das sich die Motionäre beziehen, hat der Kanton Bern Massnahmen zur Förderung der Palliativversorgung definiert. Diese Massnahmen zu einer besser vernetzten Versorgung befinden sich in der Planungsphase bzw. wurden in den vergangenen Jahren schrittweise umgesetzt.

Ziffer 1

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) hat im Handlungsfeld Sensibilisierung der Fach-/Öffentlichkeit im Jahr 2016 die Wanderausstellung von palliative.bern mit einem einmaligen Beitrag in der Höhe von CHF 10'000.00 finanziell unterstützt. Die Wanderausstellung fand von Oktober bis Dezember 2016 an acht Standorten des Kantons statt und hat 2'294 Besucherinnen und Besucher verzeichnet. Darüber hinaus nehmen die Fachverantwortlichen der GEF regelmässig an Veranstaltungen teil, um über die Massnahmen der GEF zu informieren und Anreize für eine bessere integrierte Versorgung zu setzen.

Im Handlungsfeld Bildung beteiligt sich der Kanton Bern seit 2016 im stationären Langzeitbereich sowie in der ambulanten Pflege – einmalig und personengebunden – an den Weiterbildungskosten für das Ausbildungsniveau B1 in Palliative Care (Niveau Grundversorgung gemäss palliative.ch). Von 2016 bis Mitte 2017 (Stand: 16. August 2017) haben 145 diplomierte Pflegefachpersonen in Alters- und Pflegeheimen, 12 diplomierte Pflegefachpersonen von Spitex-Organisationen und 4 freiberufliche Pflegefachpersonen diese finanzielle Unterstützung des Kantons bewilligt erhalten (entspricht einem Beitrag von total CHF 440'490.00). Davon ausbezahlt worden sind bis dato CHF 245'360.00 als Teilzahlungen; noch auszuzahlen sind CHF 195'130.00 als Schlusszahlungen. Vorgesehen ist eine finanzielle Mitbeteiligung des Kantons an den genannten Weiterbildungen bis Ende 2018. Die Gelder dafür sind budgetiert.

¹ Konzept für die palliative Versorgung im Kanton Bern.

http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/palliativecare.assetref/dam/documents/GEF/SPA/de/Palliativecare/Konzept_palliativeVersorgung_d_20140108.pdf

Zum Umsetzungsstand der Massnahmen in den anderen Handlungsfeldern s. Antworten zu den Fragen 2 bis 5.

Ziffer 2

Der Kanton Bern ist bereits seit Jahren an der Finanzierung und Organisation der interkantonalen Equipe mobile en soins palliatifs (EMSP BEJUNE) beteiligt. Der Finanzierungsbeitrag des Kantons Bern beläuft sich seit 2012 kumuliert auf CHF 858'981.25 (ohne personellen Aufwand der Verwaltung). Darüber hinaus hat er dem Mobilen Palliativdienst des Palliative Care-Netzwerks Region Thun im Jahr 2014 eine Anschubfinanzierung in Höhe von CHF 150'000.00 gewährt. Schliesslich hat die GEF in enger Abstimmung mit den relevanten Leistungserbringern einen Modellversuch für spezialisierte mobile Palliativdienste entwickelt, um die ambulante spezialisierte Palliativversorgung im Kanton zu verbessern. Davon verspricht sich der Kanton nicht nur eine qualitative Verbesserung der ambulanten Versorgung und damit einer Entsprechung des verbreiteten Wunsches der Betroffenen nach einer Versorgung im gewohnten Umfeld, sondern bestenfalls auch den ökonomischen Nutzen, den die Motionäre skizzieren. Entsprechende finanzielle Mittel sind in der Finanzplanung eingestellt. Die zwischenzeitliche Sistierung des Modellversuchs während der Erarbeitung des Entlastungspakets 2018 wird, vorbehaltlich des Beschlusses des Grossen Rates, aufgehoben werden.

Ziffer 3

Der Kanton Bern hat im Rahmen der Umsetzung der nationalen Strategie Palliative Care den Aufbau von spezialisierten Palliative-Care-Leistungen im stationären Langzeitbereich im Handlungsfeld Versorgung des kantonalen Konzepts aufgenommen. Die Umsetzung dieses Auftrags (Aufbau des Angebots in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringenden, subsidiäre kantonale Zusatzfinanzierung und Aufnahme ins kantonale Budget) hat das Alters- und Behindertenamt (ALBA) in seine strategische Planung aufgenommen.

Ziffer 4

Die palliative Versorgung von Kindern erfolgt gegenwärtig in den gleichen Strukturen wie für Erwachsene. Die GEF wird prüfen, ob es einen unterschiedlichen Bedarf gibt, der nicht durch die bestehenden Angebotsstrukturen gedeckt werden kann. Davon abhängig wird geprüft, die bestehenden Leistungsaufträge/-verträge hinsichtlich der besonderen Bedürfnisse von Kindern zu spezifizieren.

Ziffer 5

Richtig ist, dass der Kanton Bern einen sehr begrenzten oder gar keinen Einfluss auf die Vergütungssätze im Rahmen des Fallpauschalen-Systems (DRG) oder im ambulanten Tarif (TARMED) hat. Daher konzentriert sich der Kanton Bern darauf, soweit es seine Finanzsituation erlaubt, in seinem Kompetenzbereich aktiv zu werden. Das Gleiche gilt für den stationären Langzeitbereich, d.h. für die Pflegefinanzierung der Leistungserbringung in Alters- und Pflegeheimen.

Im Bereich der ambulanten Pflege honoriert der Kanton erbrachte Leistungen der spezialisierten onkologischen und spezialisierten palliativen Pflege mit einem Zuschlag.

Zusätzlich zielt der Modellversuch (s. Punkt 2) darauf ab, die nicht- oder unterfinanzierten Beratungs- und Unterstützungsleistungen in der zweiten Interventionslinie (fachliche Unterstützung der Fallführenden in sehr komplexen Situationen, nicht direkt am Patienten) zu vergüten.

Ziffer 6

Der Kanton Bern wird in der nächsten Versorgungsplanung zu allen in der aktuellen Versorgungsplanung 2016 definierten Massnahmen Bericht erstatten. Aus der Evaluation des geplanten Modellversuchs sollen wichtige Erkenntnisse generiert werden.

Verteiler

- Grosser Rat